

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

45

FACULTÉ DE MÉDECINE

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA CORRECTION DES HYPOTENSIONS
SOUS
NEUROLEPTIQUES PAR LA DIHYDROERGOTAMINE
EN MILIEU PSYCHIATRIQUE**

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté
de Médecine de Montpellier

par

Christian MANS

né le 6 Février 1938, à Toulouse (Haute-Garonne)

pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine

JURY : MM. Robert LAFON, Professeur, Président

Eugène TRUC, Professeur

Antonin BALMES, Professeur

Jean MINVIELLE, Agrégé

} Assesseurs

Mars 1966

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA CORRECTION DES HYPOTENSIONS
SOUS
NEUROLEPTIQUES PAR LA DIHYDROERGOTAMINE
EN MILIEU PSYCHIATRIQUE**

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté
de Médecine de Montpellier

par

Christian MANS

né le 6 Février 1938, à Toulouse (Haute-Garonne)

pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine

JURY : MM. Robert LAFON, Professeur, Président

Eugène TRUC, Professeur

Antonin BALMES, Professeur

Jean MINVIELLE, Agrégé

} Assesseurs

Mars 1966



FACULTE de MEDECINE
de MONTPELLIER

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

Professeurs honoraires

MM. L. RIMBAUD - G. BOUDET - EUZIERE, Doyen honoraire
J. DELMAS - CARRIEU - MARGAROT - PECH - AIMES -
ETIENNE - LAPEYRE - GRANEL - DEJEAN - TERRACOL -
GIRAUD, Doyen honoraire - G. ROUX - CARRERE - BOULET -
de RIBET. P. PAGÈS - TURCHINI, Doyen honoraire -
L. AMARQUE - HEDON.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. RABISCHONG
Histologie	N.....
Biologie	SENTEIN
Physiologie	N.....
Physiologie appliquée et pharmacodynamie	LOUBATIERES
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL
Biochimie	MONNIER
Physique médicale	BENEZECH, Doyen
Anatomie pathologique et hématologie	CAZAL, 2 ^e assesseur
Microbiologie et virologie	J. ROUX
Histoire naturelle médicale, parasitologie et médecine exotique	HARANT
Pathologie et thérapeutique générale	N.....
Pathologie expérimentale	PASSOUANT
Thérapeutique et clinique des maladies infectieuses	JANBON
Hydrologie thérapeutique et climatologie ..	BERT
Hygiène	BOUCOMONT
Médecine légale et médecine sociale	FOURCADE
Technique opératoire et chirurgie exp.	MARCHAL
Pathologie médicale et physiopathologie clinique	BARJON
Carcinologie	ROMIEU
Electro-radiologie	BETOULIERES
Stomatologie	FRANCHEBOIS
Obstétrique théorique	DURAND
Pathologie et clinique propédeutique chirurgicales	N.....
Clinique propédeutique médicale	A. BALMES
Clinique médicale	L. BERTRAND
" "	A. PUECH
Clinique chirurgicale	JOYEUX

Clinique chirurgicale.....	MOURGUE-MOLINES
Clinique obstétricale.....	CADERAS de KERLEAU
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	LAFON
Clinique des maladies des enfants et hygiène du 1er âge.....	CHAPTAL
Clinique de dermatologie et syphiligraphie.....	P. RIMBAUD
Clinique pneumo-phtisiologique.....	Joseph VIDAL, 1er asses.
Clinique rhumatologique.....	SERRE
Clinique chirurgicale infantile et orphopédie.....	LAPEYRE
Clinique urologique.....	TRUC
Clinique ophtalmologique.....	VIALLEFONT
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et chir. maxillo-fac.	GUERRIER
Clinique neuro-chirurgicale.....	GROS
Clinique chirurgicale thorax, et cardio-vasculaire.....	NEGRE
Clinique cardiologique et cardiologie expé.	LATOUR
Clinique des maladies métaboliques et endocriniennes.....	MIROUZE
Anesthésiologie.....	du CAILAR

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Biologie.....	CHARDON
Microbiologie.....	RENOUX
Parasitologie.....	RIOUX
Pédiatrie et puériculture.....	JEAN
Cardiologie.....	P. PUECH
Gynécologie obstétrique.....	EZES

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Physiologie.....	MACABIES
Chimie médicale.....	CRASTES de PAULET
Physique médicale.....	SUQUET
Anatomie pathologique.....	A. PAGES
Médecine générale.....	BARON
Pathologie expérimentale.....	CADILHAC
Pharmacologie.....	BOUYARD
Neurologie et psychiatrie.....	LABAUGE

MAITRES DE CONFERENCE AGREGES ET AGREGES

Histologie et embryologie.....	CATAYEE, m. de C. ag.
Chimie médicale.....	FLOCH, m. de c. agrégé
Physique médicale.....	MAGNAN de BORNIER m. de c. agrégé

Physique médicale.....	LLORY, m. de c. agrégé
Pharmacologie	M ^{et} MARIANI, m. de c agrégé.
Hygiène	BRUNEL, m. de c. ag.
Anesthésiologie.....	L. SERRE, m. de c. ag.
Hématologie	IZARN, m. de C. agrégé
Médecine	LEVY, agrégé
"	VALLAT, agrégé
"	HERTAULT, m. de c. ag.
"	SIMON, m. de c. ag.
Chirurgie.....	CARABA LONA, agrégé
"	BORIES-AZEAU, agrégé
"	VERNHET, m. de c. ag.
"	BAUMEL, agrégé
"	PRIOTON, agrégé
Médecine légale et médecine du travail...	GUYENOT, agrégé
Neurochirurgie	VLAHOVITCH, M. de c. agrégé.
Neurologie et psychiatrie	MINVIELLE, agrégé
Obstétrique	VIALA, m. de c. agrégé
Pédiatrie et puériculture	BONNET, m. de c. ag.
"	J. BALMES, m. de c. ag.
Ophtalmologie.....	C. BOUDET, agrégé
Urologie.....	GRASSET, M. de ch. ag.
Maladies infectieuses	A. BERTRAND, M. de c. agrégé.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Des conférences annexes régulières renforcent l'enseignement de base de ces diverses disciplines. D'autres assurent des enseignements complémentaires (embryologie, sérologie, chirurgie de la tuberculose, clinique des maladies digestives, médecine exotique, médecine du travail, biologie de l'éducation physique, etc...)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548305_0007

A MON PERE :

C'est dans ton service, sous tes conseils imprégnés d'expérience que j'ai pu réaliser ce travail, je te l'adresse avec toute ma reconnaissance et mon amour filial.

A MA MERE :

Pour tout l'amour dont tu m'entoures, reçois ce modeste témoignage d'amour d'un fils affectueux.

A MA FEMME :

Depuis le début de mes études tu m'as aidé, soutenu, encouragé et tu as sacrifié certaines heures de ta jeunesse à mes côtés.

A toi, avec tout mon amour.

A MA SOEUR :

Avec toute mon affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MA BELLE FAMILLE

A TOUS MES AMIS.

AU PRÉSIDENT DE MON JURY DE THÈSE :

Monsieur le Professeur Robert LAFON

Professeur de Clinique des Maladies Mentales et Nerveuses

A MON JURY DE THÈSE :

Monsieur Eugène TRUC, Professeur

Monsieur Antonin BALMES, Professeur

Monsieur Jean MINVIELLE, Agrégé

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

De nos jours la gamme des neuroleptiques s'est considérablement étendue et dépasse largement le cadre des dérivés de la phénothiazine et de la Réserpine.

Cependant, elle présente une certaine unité pharmacodynamique qui fait qu'ils agissent à la fois sur le système nerveux central au niveau du diencephale et de la substance réticulée.

Cliniquement, selon les rapports de DENICKER au 11e Congrès International de Psychiatrie de ZURICH de 1957, ils ont une action psychosédative à type d'indifférence et une efficacité particulière vis-à-vis de l'agitation et de l'agressivité, d'où leur médication essentielle dans les troubles psychotiques.

Malgré leur diversité, les neuroleptiques, provoquent des troubles secondaires assez semblables :

- syndrome extra pyramidal
- hypotension
- troubles subjectifs
- tendances au collapsus cardio-vasculaire.

Parmi les effets secondaires les plus fâcheux, nous constatons que l'hypotension se situe au premier plan et c'est sur son étude que portera notre attention.

Jusqu'à présent nombreux ont été les essais de lutte contre l'hypotension artérielle et la tendance aux collapsus cardio-vasculaires engendrés par les neuroleptiques.

Les tonicardiaques, les cardio-analeptiques, les hormones surrénales, les cortines extractives, la NEOSYNEPHRINE, pour redres-

ser un collapsus cardio-vasculaire, furent tour à tour utilisés, mais dans l'ensemble les résultats obtenus n'ont pas été en accord avec ce qu'en escomptaient les utilisateurs.

Certains auteurs français se sont particulièrement intéressés à la correction et à la prévention des hypotensions engendrées par les neuroleptiques grâce à la DIHYDROERGOTAMINE et cela à la suite des travaux de P. CARRER de Plouguernel qui a étudié l'action de la DIHYDROERGOTAMINE sur les chiffres tensionnels des malades soumis aux neuroleptiques.

Apportant notre contribution à l'étude de la correction par la DIHYDROERGOTAMINE des troubles tensionnels dus aux différents neuroleptiques phénothiaziniques, nous pensons ainsi faire oeuvre utile.

CONDITION DES ESSAIS - CHOIX DES MALADES

Dans notre expérimentation le choix des neuroleptiques a été guidé par les constatations expérimentales de Van Den DRIESSCHE cet auteur a montré que malgré leur diversité, les neuroleptiques ne sont pas tous également hypotenseurs.

Ce sont les dérivés de la phénothiazine qui ont l'activité hypotensive la plus importante, quoiqu'elle reste variable :

- 1° - selon le produit
- 2° - selon les doses administrées d'un même produit
- 3° - selon les individus auxquels on l'a administrée

Parmi les neuroleptiques phénothiaziniques qui engendrent les troubles tensionnels les plus importants, nous relevons :

- la chlorpromazine
- l'Acepromazine
- la Lévomépromazine
- La chlorpromazine ou LARGACTIL 4560 R. P. ou chloro-diméthyl-amino-propyl-phénothiazine provoquent une hypertension artérielle orthostatique avec lipothymie et vertiges.
- L'Acepromazine ou PLEGISSIL 1522 C. B ou éthylone-diméthyl-amino-propyl-phénothiazine, provoque une hypotension artérielle avec tachycardie, lypothymie et vertiges.
- La Lévomépromazine ou NOZINAN 7044 R. P. au Methoxy-méthyl, diméthyl-amino-propyl-phénothiazine LEVOGYRE, a une action hypotensive importante et est le neuroleptique majeur provoquant au maximum l'hypotension artérielle.

Les mêmes produits aux mêmes doses ne donnent pas toujours le même effet car interviennent différents facteurs :

- a) l'orthostatisme
- b) l'hypotension artérielle, la chute tensionnelle est d'autant plus marquée que l'hypertension est plus élevée.
- c) le mauvais état général : état de dénutrition
- d) l'âge du malade et le sexe.

la sensibilité est plus grande chez les femmes.

Les accidents avec brusque chute tensionnelle et tendance au collapsus cardio-vasculaire se retrouvent plus fréquents chez les malades de 60 à 70 ans ou plus âgés.

L'administration de neuroleptiques phénothiaziniques particulièrement la LEVOMEPRMAZINE en thérapeutique psychiatrique est devenue courante.

Dans le milieu psychiatrique clinique l'usage des neuroleptiques est donc devenu courant et leur action est bien connue, comment user de leurs effets dans les psychoses avec plus de sécurité et en évitant les incidences pathologiques secondaires, surtout celles qui interviennent sur le plan cardio-vasculaire.

Il est une autre considération importante : l'âge des sujets traités.

Chez le sujet âgé de plus de 60 ans le risque augmente de voir se produire une rupture de l'équilibre végétatif en fonction de la réduction de l'élasticité artérielle.

De même chez les sujets à état général mauvais, montrant une dénutrition plus ou moins importante, ce que nous voyons se produire parfois dans certaines atteintes psychiques.

De même, encore, chez les sujets à qui nous devons imposer une cure de sommeil.

Quel observateur pourrait nier l'augmentation du nombre des malades âgés et très âgés, dans les services de psychiatrie, dont la proportion dépasse parfois le tiers de l'effectif à traiter.

Tous les sujets âgés doivent être particulièrement suivis et les précautions prises encore plus strictes.

L'hypotonie circulatoire constatée résultant des médications dont nous avons parlé est de traitement difficile, et les médications que nous avons vu utiliser sont d'action variable et fugace.

o0o

RAPPEL DES PROPRIETES DE LA DIHYDROERGOTAMINE

Il fallait trouver une médication dont l'action vaso-régulatrice soit certaine quelle que soit l'origine de l'hypotonie circulatoire.

- Par action directe sur la musculature vasculaire lisse
- Par action adrenosympholytique modératrice des élévations de la tension diastolique et de la fréquence du pouls.

oooo

Les considérations qui précèdent nous ont engagé à rechercher une médication réunissant ces possibilités : notre choix s'est porté sur la DIHYDROERGOTAMINE : méthane sulfonate de Dihydroergotamine (D. H. E. 45).

oooo

En 1943 la préparation des dihydroalcaloïdes a permis d'éliminer ou d'amoindrir les effets utéro-toniques des dérivés de l'ergot de seigle (Stoll). L'hydrogénation de la double liaison C-9 C-10 du radical de l'acide lysergique modifie profondément les propriétés des alcaloïdes polipeptidiques, la toxicité est diminuée.

Les effets utéro-toniques sont à faibles doses, atténués pour la DIHYDROERGOTAMINE.

L'effet vasoconstricteur périphérique est également atténuée pour la Dihydroergotamine, l'effet central : abaissement du tonus vasculaire est renforcé.

L'effet adrenosympholytique est renforcé.

Une remarque doit être faite, alors que les alcaloïdes naturels provoquent à fortes doses une hyperthermie, les alcaloïdes hydrogénés dont légèrement baisser la température corporelle.

L'action de la DIHYDROERGOTAMINE sur l'orthostatisme est encore mal élucidée :

- elle agirait par action directe sur la musculature lisse
- par action adreno-sympatholytique modérant les forts à-coups tensionnels diastoliques.

L'administration de la DIHYDROERGOTAMINE élève la tension au repos.

Dans des hypotensions variables, suivant le degré d'hypotension, plus la tension artérielle avant est basse plus l'action tensionnelle de la DIHYDROERGOTAMINE est marquée.

L'administration de la Dihydroergotamine à des sujets normotendus n'entraîne pas de modifications de la tension artérielle.

oooo

Le développement récent de la chimie de l'ergot de seigle a permis de dissocier presque entièrement ses diverses activités pharmacodynamiques.

Nous retiendrons les dates suivantes :

- en 1932 MOIR démontrait que les extraits aqueux de l'ergot même dépourvus d'ergotamine ou d'ergotoxine exercent une action constrictive sur l'utérus.

- en 1943 A. STOLL et G. HOFMAN démontrent que l'ergotoxine n'est pas un alcaloïde homogène mais un mélange variable d'ergocornine, d'ergocristine, d'ergocryptine.

STOLL a préparé des dihydrodérivés de tous les alcaloïdes naturels :

- La Dihydrocornine
- Dihydroergocristine
- Dihydrocryptine

l'association de ces trois derniers corps en parties égales nous a donné l'HYDERGINE.

Nous savons par ailleurs, que l'ergot de seigle contient une série de substances non spécifiques et six alcaloïdes qui peuvent être qualifiés de spécifiques car ils ne se trouvent que dans l'ergot et sont responsables de ses activités pharmacologiques particulières : à chacun de ses six alcaloïdes naturels lévogyres dont la terminaison est en "ine", correspond un stéréoisomère dextrogyre en "inine", dont l'activité pharmacologique est plus faible.

Les alcaloïdes naturels se situent en trois groupes

- groupe de l'ergobasine
- groupe ergotamine qui donne l'ergotamine et l'ergosine.
- groupe de l'ergotoxine qui donne l'ergocornine, l'ergocristine, l'ergokryptine.

Comme nous l'avons dit plus haut les alcaloïdes hydrogénés s'obtiennent grâce à l'hydrogénation de la double liaison C 9 C 10 de la molécule des acides lysergiques.

Nous devons dire enfin un mot des alcaloïdes semi-synthétiques qui sont obtenus à partir de l'acide lysergique par exemple la méthyle-ergobasine qui est un constricteur utérin.

Une constatation s'impose : l'effet de vaso constriction périphérique, il est pratiquement supprimé pour la dihydrocornine-cristinkryptine et atténué par la DIHYDROERGOTAMINE.

L'effet central : abaissement du tonus musculaire est renforcé en effet pour la DIHYDROERGOTAMINE, il y a donc compétition entre l'effet central hypotonisant et l'effet périphérique vaso-constricteur.

Chez l'homme les effets vaso-constricteur l'emportent le plus souvent, surtout quand ils s'exercent sur des vaisseaux hypotoniques comme nous l'avons déjà remarqué, l'effet adrénosympatholytique est renforcé.

Notre choix des neuroleptiques a été effectué en fonction des travaux sur le chien de Van Den DRIESSCHE, qui avaient porté sur la chlorpromazine, l'acépromazine, la lévomépromazine et la Thio-propérazine.

Les médications qui ont été utilisées comme correctrices de l'hypotension artérielle provoquée par ces neuroleptiques appartiennent au groupe des analeptiques cardio-vasculaires sympathomimétiques, leur effet n'a pas été très concluant.

D'autre part, de nombreux essais ont été faits pour lutter contre cette hypotension à l'aide de toni-cardiaques, de cardio-analeptiques, d'hormones surrénales, de certaines extractives, etc...

Les recherches et études cliniques de l'effet circulatoire de la DIHYDROERGOTAMINE, ont eu pour objet l'hypotonie et les troubles circulatoires plus fréquents chez les sujets du sexe féminin au cours de la menstruation, après les couches, dans les suites opératoires et après des traitements radiothérapiques.

Il peut exister des troubles hypotoniques de la tension artérielle sans qu'apparaissent des symptômes de maladie, l'hypotonie n'acquiert un caractère maladif que lorsque le patient commence à souffrir de ses effets :

- Vertiges
- bourdonnements d'oreilles,
- voile noir devant les yeux
- tendance au baillement
- insomnies
- fatigabilité rapide : asthénie
- irritabilité

Ces symptômes n'apparaissent généralement que lorsque en plus de l'hypotonie, il existe des troubles régulateurs lors d'un changement de position (passage de la position allongée à la position debout), c'est-à-dire lorsqu'il y a un trouble orthostatique, proposition de Delius suivant la position debout :

Nous différencions :

- a) Les troubles régulateurs hyperdiastoliques
- b) Les troubles circulatoires hypodiastoliques.

SCHELLONG nous parle d'hypotonie et d'hypodynamie.

Pas de division entre l'origine fonctionnelle (nerveuse) et l'origine anatomique (varices).

D'après lui chez un sujet sain se tenant debout sans aide et sans appui les modifications circulatoires sont les suivantes :

- tension systolique + 5 mmHg
- tension veineuse + 35 mmHg
- pouls + 17 battements minutes.

Ces modifications circulatoires de la tension artérielle doivent être considérées comme un régulateur normal lors du passage de la position allongée à la position debout.

ETUDE DES OBSERVATIONS

Nos observations s'étendront aux possibilités d'amélioration des signes subjectifs et de l'influence sur l'état psychique des sujets.

C'est pourquoi nous avons choisi 50 sujets des deux sexes en milieu psychiatrique d'âge différent (adultes et âgés).

- soit 31 Femmes
- " 19 Hommes

les âges se répartissent en :

Pour les FEMMES

- de 20 à 29 ans.....	4
- de 30 à 39 ans.....	2
- de 40 à 49 ans.....	9
- de 50 à 59 ans.....	5
- de 60 à 69 ans.....	5
- de 70 à 80 ans.....	6

Pour les HOMMES

- de 20 à 29 ans.....	2
- de 30 à 39 ans.....	3
- de 40 à 49 ans.....	6
- de 50 à 59 ans.....	5
- de 59 à 70 ans.....	3

Les atteintes psychiques globalement considérées montrent :

	<u>FEMMES</u>	<u>HOMMES</u>
Délires polymorphes.....	5	3
Déséquilibre mental.....	4	3
Confusion mentale	6	3
Psychoses hallucinatoires.....	2	1
Excitation intellectuelle.....	5	1
Schizophrénie.....	6	5
Débilité mentale	1	2
Psychose paranoïde.....	2	1

Chaque sujet a été régulièrement suivi pour le poids, la température, des examens biologiques ont été pratiqués avant le traitement et à la fin de celui-ci.

Durée de l'observation de 3 à 6 mois.

L'administration des divers neuroleptiques a varié selon les sujets, les atteintes psychiques et l'âge.

Nous allons donner les diverses posologie que nous avons utilisées.

1° / la CHLORPROMAZINE

Adultes : Les traitements d'attaque ont été de l'ordre de 150 à 400 mmg dont 200 per os.

Traitement d'entretien de 200 à 400 mmg per os.

Vieillards :

Traitements d'attaque de 75 à 200 mmg dont 50 per os

Traitement d'entretien : 100 à 200 mmg per os.

2° / l'ACEPROMAZINE :

Posologie de 50 à 100 et 200 mmg par jour

(100 mmg correspondant à 150 mmg de CHLORPROMAZINE)

3°/ la LEVOMEPRMAZINE

de 100 mmg à 250 mmg en prises fractionnées per os
(65 mmg de LEVOPROMAZINE correspondent à 100 g
de CHLORPROMAZINE).

L'étude des phénomènes tensionnels a été faite :

a - en décubitus

b - en orthostatisme

Nous avons suivi les variations des phénomènes subjectifs.

Nos traitements ont été interrompus à plusieurs périodes
avec essais d'arrêt et de reprise du traitement correcteur par la
DIHYDROERGOTAMINE, observant en même temps les répercus-
sions tensionnelles et subjectives.

Nous allons indiquer les posologies employées :

Pour la DIHYDROERGOTAMINE nous avons commencé par
45 gouttes par jour, en trois prises de 15 gouttes au moment des
repas, pour atteindre 90 gouttes, pour les sujets FEMMES en trois
prises de 30 gouttes.

Pour les sujets masculins nous avons atteint 100 120 gouttes
dans les posologies les plus élevées, distribuées toujours en trois
prises journalières.

Nous avons établi les bases et les conditions de nos obser-
vations.

Quelles ont été les constatations faites avant, et
après le traitement ?

(Voir tableau page suivante).

Pour les 31 sujets du sexe féminin nous allons donner les constatations globales tensionnelles d'avant et d'après le traitement :

Nombre de sujets	Avant traitement	Après traitement
5 sujets	8/5 1/2 9/5 9/5 9/6 9/7	11 1/2/ 7 10 1/2/ 7 12/8 11/7 11/8
5 sujets	9 1/2 /5 9 1/2 /6 9 1/2 /6 9 1/2 /6 9 1/2 /7	11 1/2 /6 11 1/2/5 1/2 11 1/2/5 1/2 11 /6 12 /7
12 sujets	10/6 10/6 10/6 10/6 10/6 10/6 10/6 1/2 10/7 10/7 10/7 10/7 10/8	13 /8 11/ 8 11/ 8 11 1/2/ 7 12/ 7 1/2 12 1/2/ 8 12/ 7 1/2 11 1/2/ 7 11 1/2/ 8 1/2 11 1/2/ 9 11 1/2/ 8 1/2 11/ 7
3 sujets	10 1/2/ 7 10 1/2/ 7 10 1/2/ 7	11 1/2/ 7 13/ 8 12/ 7
6 sujets	11/7 11/7 11/7 11/7 11/7 1/2 11 1/2/ 7	12/ 8 13/ 8 13/ 8 13 1/2/ 7 13/ 7 1/2 12 1/2/ 7

Pour les 19 sujets du sexe masculin, nous allons donner les constatations globales tensionnelles, d'avant et d'après le traitement :

Nombre de sujets	Avant traitement	Après traitement
3 sujets	9 1/2/ 6 9 1/2/ 6 9 1/2/ 6	9 1/2/ 6 /1/2 9 1/2/ 6 11/ 8
6 sujets	10/ 6 1/2 10/ 7 10/ 8 10/ 8 10/ 7 10 1/2/ 6 1/2	11/ 8 12 1/2/ 8 13 1/2/ 8 13/ 8 10 1/2/ 6 1/2 11 1/2/ 7
6 sujets	11/ 8 11/ 7 11/ 7 1/2 11/ 8 11/ 7 1/2 11/ 9	12/ 9 12 1/2/ 7 12/ 8 14/ 9 11/ 5 11/ 7
4 sujets	11 1/2/ 7 11 1/2/ 8 1/2 11 1/2/ 6 11 1/2/ 6	12/ 8 12/ 7 11 1/2/ 7 1/2 12/ 6

L'étude des modifications du pouls nous ont permis de constater que les accélérations des pulsations cardiaques se modifient et s'équivalent aussi bien chez les sujets du sexe féminin que des sujets du sexe masculin.

80	67
83	75
84	74
85	77
90	78

Il est à noter que dans les fatigues orthostatiques les différences tensionnelles atteignent pour la tension systolique de 5 à 8 % et pour la tension diastolique de 10 à 15 %.

A ces moments des différences se produisent dans les pulsations cardiaques qui s'accélèrent dans les proportions de 15 à 35 %.

Chez les sujets dont les tensions peuvent être reconnues comme normales et que nous considérons comme constituant des témoins, nous donnons dans un tableau équivalent aux précédents l'expression de nos constatations.

Nous avons choisi 12 sujets et le traitement suivi par ceux-ci a été le même que pour les 50 sujets observés pour leur hypotension.

*
* *

Nombre de sujets	Avant traitement	Après traitement
6 sujets	13/ 7	12 1/2/ 6 1/2
	13/ 8	12 1/2/ 7
	13/ 8	12/ 8
	13/ 8 1/2	14 1/2/ 9
	13/ 8 1/2	13/ 9
	13 1/2/ 6	14/ 6
4 sujets	14/ 7	15/ 9
	14/ 8	14/ 7
	14/ 8	14/ 9
	14 1/2/ 8 1/2	14/ 9
2 sujets	15/ 10 1/2	14/ 10
	15 1/2/ 7	16/ 7

L'observation des pulsations cardiaques n'a pas révélé de différence sensible appréciable.

*
* *

Après les constatations se rapportant à l'observation de l'évolution de l'hypotonie circulatoire. Nous devons évaluer les incidences sur les troubles végétatifs ressentis par le sujet.

Fatigabilité permanente avec diminution de la résistance physique :

Ces phénomènes varient suivant les sujets, les progrès sont en fonction des étapes du traitement, chez les sujets adultes jusqu'à 50 ans, ils s'affirment plus tôt et avec des doses moindres de DIHYDROERGOTAMINE.

Chez les sujets plus âgés les progrès sont plus difficiles à obtenir, ils sont plus lents et moins précoces, les doses de DIHYDROERGOTAMINE doivent être plus importantes.

Les femmes réagissent mieux, plus régulièrement et plus complètement que les hommes.

Les lipothymies, les sensations vertigineuses, les risques de collapsus se produisant lors des efforts ou des levers précoces ou au passage du décubitus dorsal à la station debout : tous ces risques de l'orthostatique (surtout chez les sujets âgés, auxquels il faut imposer l'alitement continu) ont une tendance nette à la régression, et les mêmes remarques sont à faire que pour le paragraphe précédent.

Les sujets adultes réalisent des progrès en quelques jours, la continuité du traitement, les garanties et les manifestations perturbatrices s'apaisent progressivement.

Chez les sujets âgés l'action est plus lente, et ce n'est qu'après plusieurs semaines que s'installe une amélioration sensible.

L'action de la DIHYDROERGOTAMINE dans ce cas est plus directement affirmée chez la femme que chez l'homme.

Au point de vue psychique l'action combinée du neuroleptique selon le sujet et le soulagement apporté par la DIHYDROERGOTAMINE permettant une action thérapeutique meilleure, plus active et dont l'efficacité est démonstrative.

Le sujet rassuré n'ayant plus cette sensation permanente d'épuisement physique, pouvant quitter son lit sans sensations vertigineuses, ne craignant pas les chutes, reprend contact mieux et plus vite avec le monde qui l'entoure, il admet mieux les soins, l'alimentation, et participe à la vie active des groupes.

Pour les personnes âgées cela est encore plus sensible permettant une mobilisation salubre, évitant le confinement dans le lit, avec

l'impossibilité d'aller aux toilettes, diminuant les risques d'escharres, permettant ainsi les menus occupations et distractions si chères aux vieilles personnes.

Le point de vue biologique nous indique qu'il n'y a pas de changements autres que dans les hémogrammes où nous voyons aux reprises d'activité se manifester des remontées globulaires de la série rouge.

Les poids vérifiés ont subi des augmentations légères mais affirmées de 1 à 3 et 4 kg dans 75 % des cas observés.

Nous n'avons pas remarqué de perturbations sensibles dans la température des sujets.

o0o

ETUDE DE LA SPHYGMIE :

Le rythme du pouls est souvent accéléré chez les malades soumis à une cure par neuroleptiques, de sorte qu'il n'est pas rare d'enregistrer des pulsations à 110 ou 120 par minutes. Cette augmentation du travail myocardique est imposée par un ralentissement de la circulation du retour veineux résultant d'un certain degré d'hypotonie vasculaire.

Les observations retenues au cours de ce travail nous autorisent à penser que la Dihydroergotamine permet grâce à son action sympatholytique une diminution de l'accélération du rythme cardiaque d'où régularisation du pouls. Nous obtenons chez 30 sujets ainsi traités des chiffres variant entre 85 et 95 pulsations minute.

Parmi les sujets témoins, nous remarquons que le rythme du pouls a progressivement diminué chez 10 d'entre eux.

TROUBLES ORTHOSTATIQUES :

L'étude simultanée de la T. A. et du pouls chez les sujets soumis à l'association dihydroergotamine neuroleptiques, permet de conclure à l'atténuation, sinon à la disparition totale des troubles occasionnés par l'orthostatisme.

En effet, ramenant les chiffres tensionnels et le nombre de pulsations à des valeurs se rapprochant de la normale, nous évitons ces manifestations à type de vertiges, de bourdonnements d'oreille, de perte de l'équilibre et même de lipothymie, occasionnées par la station debout.

D'autre part, et ceci est primordial, l'effort myocardique est diminué. Le risque de voir survenir une cardiopathie par traitement neuroleptique prolongé ou bien encore, une éventuelle aggravation de lésions cardiaques préexistantes, peuvent être ainsi évitées.

L... Louis, 28 ans, sexe masculin.

DIAGNOSTIC : Schizophrénie sur fond de débilité mentale.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 300 mg
Levomepromazine 50 mg
Dihydroergotamine de 45 à 110 gouttes

Examens de Laboratoire :

Hématologie : Volume globulaire total..... 41
Globules rouges 4500 000
Globules blancs 4000
Plaquettes 200 000
Hémoglobine 89
Valeur Globulaire..... 0,99

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles..... 69
" eosinophiles..... 1
Lymphocytes..... 27
Monocytes 3
Glycémie 0,95
Urée 0,45
Cholestérol..... T 3,10 g/l
E 2,30 g/l

Rapport $\frac{E}{T} = 0,74$

Tension artérielle = 11/8 - 14/7
Pouls = 100-90

Hypotension et pouls rapides ramenés à la normale régression des troubles dus à l'orthostatisme.

Manifestations plus euphoriques avec sensation de bien être : contact et approche améliorée.

Traitement en cours depuis 3 mois.

D... Emilie, 28 ans, sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Démence précoce, paranoïde
Troubles du comportement importants, impulsivité.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 200 mg
Acepromazine 100 mg
Dihydroergotamine de 45 à 100 gouttes

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hémogramme

Hématologie :

Volume globulaire total.....	34,5
Globules rouges	3.800.000
Globules blancs.....	7.400
Plaquettes	180.000
Hémoglobine	75
Valeur globulaire	0,99

Formule leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles....	58
" éosinophiles ...	0
Lymphocytes.....	42
Monocytes	0

Glycémie : 0,95

Urée : 0,45

Cholestérol : T = 2,45

E = 1,65

Rapport $\frac{R}{T}$ = 0,67

Tension artérielle 10/8 - 12/8

Pouls 90 - 85

Troubles orthostatiques lipothymies. Normalisation de la tension après deux semaines de traitement.

Asthénie diminuée.

Début du traitement il y a 3 mois doit être continué.

P... Raymond, 37 ans, sexe masculin.

DIAGNOSTIC : Délire d'influence, idées délirantes à thème mystique.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 250 mg
Lévomépromazine 50 mg
Dihydroergotamine de 45 à 110 gouttes.

EXAMENS DE LABORATOIRE

Hématologie :

Hémogramme

Volume globulaire total	92
Globules rouges	4, 550, 000
Globules blancs	6 000
Plaquettes	250 000
Hémoglobine	90
Valeur globulaire.....	0, 99

Formule leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles	77
" éosinophiles	1
Lymphocytes	21
Monocytes	1

Glycémie : 0, 90

Urée : 0, 50

Cholestérol

T = 2, 50 g/l

E = 1, 50 g/l

Rapport $\frac{E}{T} = 0, 60$

Tension artérielle : 12, 8 - 15/9

Pouls : 100 - 80

Légère hypotension - Tachysphyzmie passagère,
pas de troubles dus à l'orthostatisme.

Impression de bien-être.

Sans changement appréciable.

R... Adèle, 73 ans, sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Affaiblissement mental sénile, préoccupations hypochondriaques puériles, désorientation partielle, pleurs et anxiété.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 75 mg
Lévomépromazine 50 mg

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie :

Hémogramme

Volume globulaire total	35
Globules rouges	3 800 000
Globules blancs.....	6 600
Plaquettes	250 000
Hémoglobine	76
Valeur globulaire	1

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	74
" éosinophiles	0
Lymphocytes	24
Monocytes	2

Glycémie : 0,80 g/l

Urée : 0,40 g/l

Cholestérol : T 2,15 g/l

E 1,30 g/l

$$\text{Rapport : } \frac{E}{T} = 0,59$$

Tension artérielle : 12/8 - 11/9

Pouls : 90 - 100.

Sujet témoin : Tension artérielle : hypotension, pouls restant rapide, légers troubles orthostatiques persistant s'accompagnant de vertiges et d'asthénie.

Sujet alité :

Les examens de laboratoire après deux mois restent sensiblement les mêmes.

G... Marie, 76 ans, sexe féminin

DIAGNOSTIC : Affaiblissement mental sénile avec désordre des actes et des pensées, désorientation dans le temps et l'espace. Turbulence nocturne et diurne.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 150 mg
Dihydroergotamine de 45 à 60 gouttes

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie :

Hémogramme

Volume globulaire total	40
Globules rouges	4 000 000
Globules blancs	4 000
Plaquettes	200 000
Hémoglobine	88
Valeur globulaire	1

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	65
" éosinophiles	9
Lymphocytes	22
Monocytes	4

Glycémie : 0,85 g/l

Urée : 0,30 g/l

Cholestérol : T : 3,25 g/l
E : 2,20 g/l

Tension artérielle : 10 1/2/6 - 12/7

Pouls - 100 - 80

Hypotension, pouls rapide, troubles dus à l'orthostatisme ;

Atténuation progressive du malaise général éprouvé par le sujet.

Impression de bien-être, meilleur contact, baisse de la turbulence.

Amélioration du comportement.

Le traitement est continué depuis 5 mois.

L... Simone, 63 ans, sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Affaiblissement intellectuel présénile avec désorientation incohérence des propos, refus partiel d'alimentation, indifférence inactivité.

TRAITEMENT : Acepromazine 100 mg
Dihydroergotamine de 45 à 90 gouttes

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie

Hémogramme :

Volume globulaire total	40
Globules rouges	4 400 000
Globules blancs.....	6 800
Hémoglobine	88
Valeur globulaire.....	1

Formule Leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	46
" eosinophiles	0
Lymphocytes	50
Monocytes	4

Glycémie : 0,75 g/l

Urée : 0,35 g/l

Cholestérol : 1,90 g/l

Tension artérielle : 11/9 - 13/8

Pouls 100-90

Réactions orthostatiques ayant régressé dans les deux premières semaines de traitement.

Nette amélioration de la tension artérielle du pouls et de la tachycardie.

Alimentation du sujet meilleure, indifférence moindre.

Le sujet peut se lever ne manifeste plus de sécheresse de la bouche. L'asthénie à diminué.

Les examens de laboratoire n'ont pas subi de modifications

Durée du traitement 6 mois.

L... Anna, 72 ans, sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Affaiblissement mental sénile avec dissociation intellectuelle globale. Propos puériles et incohérents. Activité nulle. Collectionnisme de débris.

TRAITEMENT : LévomEPROMAZINE 100 mg
Dihydroergotamine de 45 à 60 gouttes.

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie :

Héмограмme

Volume globulaire total	38
Globules rouges	4 100 000
Globules blancs	5 000
Plaquettes	200 000
Hémoglobine	80
Valeur globulaire	0,95

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	53
" éosinophiles	5
Lymphocytes	40
Monocytes	2

Glycémie : 1 g/l

Urée : 0,50 g/l

Cholestérol : 2,60 g/l

Tension artérielle : 11/7 - 13/12

Pouls : 90-80

Troubles orthostatiques légers rapidement améliorés.

Nette amélioration du pouls et de la tension artérielle après 10 jours de traitement.

Le sujet ne reste plus confiné dans l'alitement, le comportement amélioré permet une surveillance plus aisée, le traitement est continué.

B... Micheline, 33 ans, sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Débilité mentale, volubilité. Idées hypocondriaques puériles. Humeur variable, troubles du comportement.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 200 mg
Dihydroergotamine 45 gouttes et progressivement 50 gouttes.

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie :

Hémogramme

Volume globulaire total	49
Globules rouges	5 300 000
Globules blancs	4 600
Plaquettes	200 000
Hémoglobine	106
Valeur globulaire	1

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles.....	72
" éosinophiles.....	0
Lymphocytes	24
Monocytes	4

Glycémie : 0,80 g/l

Urée : 0,35 g/l

Cholestérol 2,70 g/l

Tension artérielle : 9,5/6 - 12/7

Pouls : 100-90

Etat apathique prolongé, impression de bien-être, amélioration progressive, au début somnolence, asthénie et vertiges actuellement corrigés.

L'approche du sujet est plus facile avec reprise de la vie en groupe.

Peu de variations dans les divers examens pratiqués après le traitement.

B... Aline, 34 ans, Sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Schizophrénie, état dépressif atypique. Interprétations délirantes, troubles du comportement, subexcitation.

TRAITEMENT : Chlorpromazine 260 mg
Acepromazine 100 mg
Dihydroergotamine 45 gouttes jusqu'à 110 gouttes.

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie

Hémogramme

Volume globulaire	42
Globules rouges	4 600 000
Globules blancs.....	6 800
Plaquettes	200 000
Réticulocytes.....	
Hémoglobine	90
Valeur globulaire	0,98

Formule leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles	78
" éosinophiles.....	4
Lymphocytes	11
Monocytes	7

Glycémie : 0,80

Urée = 0,45

Cholestérol : $\frac{T}{E}$ 1,65 g/l
1,05 g/l

Rapport $\frac{E}{T}$ 0,64

Tension artérielle : 9 1/2. /7 - 12/7

Pouls = 110-90

Hypotension, avec vertiges, lipothymies accentuation des phénomènes d'hypotension à l'orthostatisme, sujet maintenu alité. Après deux semaines, amélioration progressive et atténuation des phénomènes hypotensionnels, le sujet se lève, l'asthénie est moindre, les troubles du comportement sont moins intenses.

Après 4 mois le traitement est continué.

G... Ida, 44 ans, sexe féminin.

DIAGNOSTIC : Affaiblissement intellectuel, propos incohérents, troubles de l'activité psychomotrice, désordonnée, indifférente, moliloquie.

TRAITEMENT :

Chlorpromazine 300 mg
Dihydroergotamine 45 gouttes et progressivement
90 gouttes.

EXAMENS DE LABORATOIRE :

Hématologie :

Hémogramme :

Volume globulaire total	44
Globules rouges	4 900 000
Globules blancs	6 000
Plaquettes	200 000
Hémoglobine	97
Valeur globulaire	0,99

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	60
" éosinophiles	2
Lymphocytes	36
Monocytes	2

Glycémie : 0,90 g/l
Urée : 0,35 g/l
Cholestérol : 2,80 g/l

Tension artérielle : 12/6 - 13/7

Pouls : 100-90

Troubles tensionnels améliorés ainsi que le pouls.

Le sujet est plus euphorique, le contact est meilleur.

Les troubles orthostatiques constatés au début se sont amendés.

Le traitement a duré 4 mois et continue.

Les examens de laboratoires restent inchangés.

DISCUSSION

Après traitement par la DIHYDROERGOTAMINE les signes subjectifs secondaires à l'emploi des neuroleptiques, sont nettement en régression, et cette évolution a une heureuse influence sur le devenir des psychopathes.

Nous ne voulons pas parler de modifications du fond mental des sujets, mais surtout de l'établissement d'une sensation de mieux être : cette action que nous considérons comme sédatrice et régulatrice intervient aux divers âges et en particulier chez les sujets âgés et très âgés : les modifications portent sur les manifestations d'anxiété qui s'apaisent, ainsi que sur les craintes manifestées par les sujets à changer de position sans aide : (avec le corollaire des interdictions que nous devons maintenir pour préserver les sujets du fait de leur turbulence, qui peuvent être de cette façon progressivement atténuées et même supprimées).

Les sujets reprennent progressivement une activité, acceptent mieux les soins, l'alimentation est possible et meilleure, les états d'asthénie deviennent plus légers, l'approche des psychopathes est plus aisée, en un mot, le contact est meilleur.

Pour les sujets dont l'état général était mauvais la stabilisation et la régulation ainsi obtenues permettent d'instituer une thérapeutique somatique plus active qui devient un appoint précieux dans le traitement psychique à suivre. La mobilisation possible permet une lutte plus efficace contre les escarres.

Chez les sujets moins âgés, l'état somatique étant moins dégradé nous constatons des modifications du même ordre mais plus rapidement réalisées.

Dans la grande majorité des cas nous assistons à une stabilisation progressive du comportement des sujets aussi bien physique qu'intellectuel, suivie d'une reprise d'un certain degré d'activité, basé

sur l'atténuation progressive du sentiment d'insécurité où ils avaient vécu au cours de leur traitement par les neuroleptiques sans éléments correcteurs.

Nous pensons que les potentiels d'activité sont limitées par les possibilités vasculaires et circulatoires : ce qui varie avec le sexe et l'âge des sujets et est d'autant plus évident chez le vieillard car en effet les facteurs de sénilisation agissent sur les cellules nerveuses le plus souvent par l'intermédiaire de troubles de la nutrition et de la circulation cérébrale.

Parmi les sujets dont l'état psychique a subi les meilleures modifications :

Nous situons les psychoses hallucinatoires, les états de confusion mentale, le déséquilibre mental et l'excitation intellectuelle c'est-à-dire : 50 % des cas observés.

Chez les autres sujets sédation de certains phénomènes discordants, d'opposition et de résistance, mais à un degré moindre.

Chez les sujets du sexe masculin dans 30 % des cas très peu de modifications ou pas de modifications.

CONCLUSIONS

Les résultats obtenus ont été en fonction du neuroleptique choisi :

1° - Pour les trois : corrections et normalisations de l'hypotension.

2° - Plus la chute initiale de la tension artérielle induite par le neuroleptique est basse, plus l'action de la DIHYDROERGOTAMINE est marquée.

3° - Le sexe des sujets intervient :

a) chez les sujets du sexe féminin la tension artérielle maxima a augmenté et la minima suit la progression dans tous les cas observés.

b) chez les sujets du sexe masculin, l'évolution de la maxima et de la minima n'ont été sensibles que dans les 2/3 des cas.

4° - chez les 12 sujets

témoins dits à tension normale, aucune différence de tension marquée n'a été observée.

5° - modification de 10 à 15 % des pulsations cardiaques avec apaisement de la tachycardie.

6° - amélioration de l'état général reprise du poids variant de 1 à 4 kg dans 75 % des sujets observés.

7° - Effet de normalisation et de sédation des signes secondaires subjectifs.

Répercussion sur l'état mental des sujets et en particulier chez les sujets âgés.

8° - La tolérance est parfaite sans aucuns effets secondaires.

La DIHYDROERGOTAMINE dans la correction de l'hypotension provoquée par les neuroleptiques est d'une efficacité certaine et surtout chez les sujets du sexe féminin, son action procure une sensation de bien-être, une sédation des phénomènes d'asthénie ainsi qu'une amélioration des possibilités de contact.

Nous pensons que la DIHYDROERGOTAMINE devrait être appliquée non seulement comme correcteur dans le cours d'un traitement par neuroleptique, mais encore dès le début de celui-ci, pour que leurs deux actions s'exercent simultanément pour le mieux être des sujets traités.

BIBLIOGRAPHIE

BARUK H. -

De quelques principes fondamentaux concernant la Neuro-psychiatrie de vieillards. "Le progrès Médical" - N° 7-8, 10-24 Avril 1955 page 144.

J. du CAYLAR et Mmes J. RIOUX et J. GIMBERT. -

Intérêt de la mesure de la pression veineuse dans le traitement du choc.

Professeur Louis GAYRAL. -

Des cures de neuroleptiques et leurs inconvénients.

HEYMANS et BROULIA. -

Le tonus vasculaire (journées internationales périodiques de cardiologie de ROYAT). Imprimerie de l'Avenir-Clermont-Ferrand 1937.

HOUSSAY. -

La physiologie de la mécanique circulatoire.

H. LE BARS. -

Physiologie de la pression veineuse.

MANESSE. -

La pression artérielle en psychiatrie. Thèse de BORDEAUX 1920.

G. RICORDEAU. -

Les analeptiques cardiovasculaires et leur place dans les traitements des états de choc.

RISER, - J. LABOUCARIE, - E. KARKOUS et J. DUSSERT, -

Les accidents cardio-vasculaires dans les cures neuroleptiques.

E. SCHULLER, -

Etat actuel de psychopharmacologie.

P. BUGARD, -

Symposium sur la fatigue et les réactions de l'organisme aux agressions de la vie moderne.

ETUDE EXPERIMENTALE CLINIQUE DE L'EFFET CIRCULATOIRE DE LA DIHYDROERGOTAMINE EN PRESENCE D'UN SYNDROME ORTHOSTATIQUE.

Univers. Frauenklinik, Francfort/Mein
(Dir. Prof. Dr. D. Käser)
I et S. ROSMANITZ et H. BREHM

PREVENTION DES HYPOTENSIONS AU COURS DES TRAITEMENTS NEUROLEPTIQUES PAR LES CORTINES EXTRACTIVES.

Par B. POMME, R. PLANCHE et J. GIRARD
Thérapie, 1961, XVI, 798-803.

QUELQUES DEVELOPPEMENTS RECENTS DE LA PHARMACOLOGIE DE L'ERGOT DE SEIGLE

E. ROTHLIN et A. FANCHAMPS
Extrait de la Revue de Pathologie Générale et comparée
N° 673, décembre 1955, p. 1427 à 1443.

CORRECTION PAR LA DIHYDROERGOTAMINE DES HYPOTENSIONS OBSERVEES SOUS NEUROLEPTIQUES.

ETUDE CLINIQUE - PH. CARRER

La Dihydroergotamine dans le traitement de l'hypotension artérielle. Revue de Neuropsychiatrie de l'Ouest 2, 67 (Oct. 1964).

PREVENTION DES CRISES MIGRAINEUSES PAR LA DIHYDROERGOTAMINE - Par M. A. Catros (Rennes).

Extrait du bulletin des Sociétés d'Ophtalmologie de France année 1961, n° 9-10, Société d'Ophtalmologie de l'Ouest
Séance du 8 octobre 1961.

CORRECTION PAR LA DIHYDROERGOTAMINE DES HYPOTENSIONS OBSERVEES SOUS NEUROLEPTIQUES.

J. VAN DEN DRIESCHE, P. ALLAIN et E. EBEN MOUSSI

Travail du Laboratoire de Pharmacologie de la Faculté
de Médecine de Rennes :

Communication présentée le 16 décembre 1964 à la So-
ciété Française de Thérapeutique et de Pharmacodynamie.

oOo

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate Je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

En ma qualité de Censeur de tour,
J'ai lu la Thèse ayant pour titre :

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA CORRECTION
DES HYPOTENSIONS SOUS NEUROLEPTIQUES
PAR LA DIHYDROERGOTAMINE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression

Montpellier, le 1^{er} octobre 1965

Le Professeur,
R. LAFON.

Vu

Montpellier, le 14th Février 1966

Le Doyen,
C. BENEZECH.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 16th Février 1966

Le Recteur,
G. RICHARD.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

